

## **Por que manicômios devem ser combatidos com arte?**

Why Mental Hospitals must be combated with art?

**Lucas Villar Magalhães da Cruz**

lucasv\_rj@hotmail.com

Graduando de Psicologia PUC-Rio

### **Resumo**

Este artigo visa compreender e ratificar as práticas artísticas dentro do contexto dos ambientes psiquiátricos. Para tal, vale-se de revisão bibliográfica e reflexões sócio-históricas sobre a loucura e suas formas de tratamento, com base em argumentos que auxiliam na compreensão da arte como ferramenta curativa. A partir dessa perspectiva, busca-se comparar modelos manicomiais e analisar os resultados obtidos por eles.

Palavras-chave: arte; manicômios; Nise da Silveira; arteterapia; psiquiatria.

### **Abstract**

This article intends to comprehend the use of artistical practices within psychiatric settings. For this, it uses a literature review and socio-historical reflections about madness and its treatments, based on arguments that can help on the understanding of art as a curative tool. From this perspective, it tries to compare the mental institutions models and analyze the results obtained through them.

Keywords: art; mental hospitals; Nise da Silveira; art therapy; psychiatry

*O que melhora o atendimento é o contato afetivo de  
uma pessoa com outra. O que cura é a alegria,  
o que cura é a falta de preconceito.*  
Nise da Silveira

## **Ontologia artística**

É, talvez, uma das mais desafiantes missões do campo filosófico conceituar o que é e o que não é arte. O ramo da estética se dedica inteiramente a esta discussão. Independentemente de quais concepções ou critérios adotados para a adequação das produções ao patamar de material artístico, não se pode olhar uma obra sem prospectar, por detrás desta, o seu valor enquanto fruto de expressão e, em se tratando de material manicomial, obra política.

A perspectiva filosófica da arte como instrumento expressivo (COLLINGWOOD, 1938; TOLSTÓI, 1904) enfatiza a exteriorização de elementos da subjetividade do artista e, ainda, a resposta catártica de quem a recebe. No expressionismo, não se pleiteia reproduzir realidades ou estética agradável. No entanto, esse entendimento volta seus olhares aos sentimentos, crenças, ideias, motivações, valores, dentre outros aspectos abstratos da individualidade de seu autor. É, portanto, essa a perspectiva estética adotada para este trabalho: uma compreensão despreocupada com beleza e ideais de perfeição artística, mas um olhar que dá o direito a todos de se expressarem. É somente com base nessa interpretação que a arte se torna capaz de transpor as grades dos hospitais psiquiátricos e legitimar um lugar no mundo aos sujeitos que ali residem.

A arte também constitui importante função social se entendida enquanto objeto político, haja vista levantes revolucionários atemporais e que se valeram da arte como vetor, dispendo de alta relevância na propagação, posicionamento e validação das lutas mundo afora. Do tropicalismo no Brasil ao hip-hop estadunidense, a arte exerce importante papel na afirmação e estruturação de grupos de resistência às opressões vigentes. Para a mestrandia em história da arte, Raisa de Pina, em texto para o website “O Beijo”,

Um governo que coloca a cultura em último lugar de suas prioridades – junto com a educação e os direitos humanos – cria uma conjuntura em que ser artista, por si só, já é uma forma de resistência. Sem apoio, sem incentivo, sem valorização, sem espaço, sem voz: fazer arte é emitir um grunhido desesperado contra a situação neste país, por mais que tentem silenciar a classe artística. (2018)

Todas estas conjunturas adquirem caráter substancial se objetiva-se, a princípio, entender a importância das manifestações artísticas e, posteriormente, advogar em favor de sua disseminação. Mas, para além da arte expressiva ou de uma compreensão política deste objeto, a arte veste um papel detentor de importante ressignificação dentro dos ambientes manicomial: a arte passa a ser entendida como ferramenta terapêutica. Contudo, um entendimento prévio do panorama vigente à época desta releitura se faz necessário para que se possa mensurar seu grau de relevância e compreender, à luz da história, os desencadeamentos posteriores. Deste modo, convém primeiramente entender o que é este espaço manicomial e qual o tratamento ofertado pela hegemonia médico-psiquiátrica.

## **O louco: lugar e abordagem**

Amarante (2007) identifica uma multiplicidade na distribuição espacial dos doentes mentais e também nos juízos que se tiram destes. O autor caracteriza, no geral, cenários insalubres, abandonados pelo poder público e propícios ao condicionamento de uma organização de ambientes sectários. Conforme o autor, “(...) a loucura e os loucos tinham múltiplos significados – de demônios a endeusados, de comédia e tragédia, de erro e verdade. Múltiplos e plurais eram também os seus lugares e espaços: ruas e guetos, asilos e prisões, igrejas e hospitais” (AMARANTE, 2007, p.23).

Seja qual for o ambiente discutido, é crucial a noção de que todos estes propiciam uma política segregatória e confinadora em lugar de uma inclusão de quem já está à margem da sociedade. Um projeto de espaço dedicado, também, à alocação de doentes mentais parte de uma lógica filantrópica alçada por São Basílio de Cesareia, durante a Idade Média. Estas acomodações – os primeiros hospitais – encarregavam-se de “oferecer abrigo, alimentação e assistência religiosa aos pobres, miseráveis, mendigos, desabrigados e doentes” (AMARANTE, 2007, p.22).

No entanto, no decorrer da história, subverte-se o projeto em uma oportunidade de retirar do campo visual tudo aquilo que é incômodo ao *status quo* por meio de internações, em sua maioria, compulsórias. A jornalista brasileira Daniela Arbex delata a extensão deste cenário no livro *Holocausto Brasileiro* (2013):

Pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros do Colônia. Tinham sido, a maioria, enfiadas nos vagões de um trem, internadas à força. Quando elas chegaram ao Colônia, suas cabeças foram raspadas, e as roupas, arrancadas. Perderam o nome, foram rebatizadas pelos funcionários, começaram e terminaram ali. Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças. (ARBEX, 2013, p.14)

Cabe aqui salientar o caráter repressivo endossado pelas práticas referidas no trecho acima. Se com a arbitrariedade da prática da internação a dignidade e liberdade humana são retiradas do sujeito, dentro dos muros manicômiais lhe é tomado algo de ainda mais valioso: sua individualidade. Sua construção pessoal é reorganizada à medida que se remove a forma como o próprio sujeito se reconhece: seu cabelo, suas roupas, seu próprio nome. Subjuga-se, aqui, até mesmo o que é mais íntimo do indivíduo – seu *self*, suas singularidades – à sua condição psicológica, como quem diz que a loucura não é credora de quaisquer direitos.

A arte então se ocupa não somente das tarefas de resgatar identidades apagadas mediante a forte repressão institucional e de devolver ao sujeito manicomial a capacidade de se mostrar no mundo, mas, também, conforme um entendimento foucaultiano, de mostrar a sua verdade ante as demais em nível de igual valor. O filósofo é pontual ao questionar em *A História da Loucura na Idade Clássica* a razão dentro da loucura e a loucura dentro da razão.

Onde, pois, situá-la [a loucura] senão na própria razão, como uma de suas formas e talvez um de seus recursos? Sem dúvida, entre formas de razão e formas da loucura, grandes são as semelhanças. E inquietantes: como distinguir, numa ação prudente, se ela foi cometida por um louco, e como distinguir, na mais insensata das loucuras, se ela pertence a um homem normalmente prudente e comedido? (FOUCAULT, 1978, p.40)

Assim, Foucault oferece suporte a equiparar a loucura e a sanidade em pé de igualdade. Não há contribuições tão vitais à literatura manicomial do que as que reduzem as distâncias entre o louco e o são. Derrubar as barreiras erguidas pelos modelos separatistas e excludentes de tratamento inclui dar nova perspectiva e concepção até mesmo sobre o que é a loucura e a quem serve este desígnio. À medida em que estas investidas surgem, temos como produto a desestigmatização e a abertura de caminhos novos aos sujeitos renegados: as identidades

ganham forma, assumem meios de expressões e, acima de tudo, põem o sujeito manicomial no mesmo patamar que os ditos sujeitos comuns. Nem abaixo, nem acima. Transpõem-se as grades.

## Dentro dos muros

Uma vez realocado, a situação com a qual o interno se deparava era a de abandono, subsistência e violência institucional. Os muros erguidos nos manicômios serviam para excluir e isolar a loucura (BASAGLIA, 2005, p.49), as condições de sobrevivência incluíam comer ratos e fezes, beber urina ou esgoto, dormir nus ou cobertos apenas por trapos em cima de capim (ARBEX, 2013, p.13). A violência institucional – múltipla em suas representações – recorrentemente era ratificada nas formas de: 1) excessiva administração intravenosa de neurolépticos – antipsicóticos inibidores das funções psicomotoras utilizados para tranquilizar pacientes agitados; 2) administração endovenosa de cardiazol ou choque cardiazólico. A injeção causava convulsões tão severas a ponto de resultar em fraturas espinhais em alguns pacientes; 3) coma induzido por insulina intramuscular; 4) eletroconvulsoterapia como instrumento coercitivo e punitivo; 5) celas fortes para pacientes agressivos e agitados. As celas continham aproximadamente 3m<sup>2</sup> com apenas duas aberturas: uma para entregar o alimento ao condenado e outra para observá-lo; 6) praxiterapia, isto é, aplicação de trabalho laboral – a princípio benéfico às condições psicológicas devido ao caráter ocupacional desta investida, mas empregada até a década de 1980, como trabalho abusivo, com casos de açoitamento regulares; 7) camisas de força utilizadas para contenção; 8) contenção com faixas de tecido de algodão, o que pode ser entendido como uma tentativa de humanizar o item 7, sem diferenças teóricas significativas. Nestes dois itens, a proposta permanece a mesma: a contenção; 9) malarioterapia, que trata-se de infeccionar o paciente esquizofrênico com o parasita da malária; 10) lobotomia, em que retira-se um pedaço dos lobos cerebrais (GUIMARÃES, 2013; MASIERO, 2003; TARELOW, 2009).

Isto posto, não é factível qualquer intencionalidade voltada ao puro tratamento. Ao contrário, evidencia-se um projeto cujo fim é a exerceção de um poder impositivo mediante investidas que ferem direitos humanizantes. Não há possibilidade de qualquer objetivo terapêutico-reabilitacional na prática restritiva, ao passo que podemos, sim, identificar nesses meios um fim de policiamento e manutenção de controle sistemático. Este poderio serve não só aos agentes psiquiátricos – enfermeiros, médicos, guardas e demais funcionários –, como,

também, a um Estado cujas políticas públicas tendem à ruptura da humanização na prática médica e exclusão social dos residentes psiquiátricos.

Amparados pelo artigo 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) das Nações Unidas, de 1948, do qual extrai-se que “Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”, alega-se, com segurança, que a violação de direitos primordiais à garantia da plena cidadania e dignidade humana caminha lado a lado com a atividade manicomial ao longo de toda sua história. É justamente este cenário de desumanidades, tortura e cerceamento de direitos que servirá como solo fértil a Nise da Silveira, com a introdução da alternativa arteterapêutica em um ambiente aversivo e hostil.

### **Nise, arteterapia e alternativas**

Basta, aqui, sucinta biografia para entender de quem se discorre nestes parágrafos: discípula do renomado psicólogo suíço Carl Gustav Jung, Nise da Silveira é nome de destaque dentro da classe médica do século XX. Seu feito inclui oposição a toda a sua categoria e a aposta na eficácia do tratamento arteterapêutico. Nise começa a profissão nas dependências do Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha no Rio de Janeiro, que é interrompida pela acusação de compactuar com teorias comunistas durante a ditadura getulista por uma enfermeira auxiliar que encontrou em meio aos livros de psiquiatria de Nise alguns livros marxistas (BIERNATH, 2017).

Passados 18 meses na prisão, Nise deixa o sistema carcerário, mas reencontra funcionamento similar no modo de operação da psiquiatria do século XX, listadas anteriormente neste trabalho. Não fosse a obstinação e oposição ferrenha à metodologia adotada pelos companheiros de trabalho, a arteterapia possivelmente não existiria e não alcançaria o renome mundial que hoje lhe é reservado.

Tratando-se do método arteterapêutico, é determinante seu caráter eficaz em meio aos métodos supostos, pois viabiliza-se através dele um diálogo, em lugar de um silenciamento forçado dos sintomas, como já explicitado acima. A iniciativa tomada por Nise de dar arte aos loucos configura-se reveladora ao proporcionar pela primeira vez a transparência das emoções até então inatingíveis dos esquizofrênicos. A psiquiatra alagoana é responsável por retirar os bisturis das mãos médicas e inserir pincéis em mãos de pacientes esquizofrênicos. Dessa forma, não só o diálogo é possibilitado, mas, também, o prestígio.

Por conseguinte, conquistas notórias são atribuídas a Nise e seus pacientes. Dentre elas, destacam-se a criação do Museu de Imagens do Inconsciente – patenteado pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) –, exposições internacionais e a fundação da Casa das Palmeiras no Rio de Janeiro, clínica de reabilitação mental mantida por meio de doações. Estas conquistas conferem o caráter de legitimidade ao trabalho realizado por Nise e são capazes de despertar interesse em cada vez mais indivíduos: críticos de arte, terapeutas e afins. É essencial entender que visibilidade nestes meios representa fomento financeiro de instituições, doações espontâneas e incentivo aos artistas manicomialistas.

Tendo isto em mente, é necessária breve comparação: se, através da via aberta por Nise, constatam-se inúmeras reabilitações, vasta gama artística e alívio dos sintomas psicóticos – relata-se, por exemplo, que Van Gogh tinha certeza de sua sanidade ao pintar uma tela (PROVIDELLO; YASUI, 2013), em contrapartida, o modelo tradicional de se operar a loucura não traz resultados palpáveis no que diz respeito ao tratamento efetivo, que deve buscar a cura e a reinserção social como ponto de convergência.

Não em sentido abstrato, mas no próprio sentido literal, Nise dá voz a seus pacientes – ou clientes, como costumava chamar. Alguns eram incapazes de se comunicar verbalmente e conseqüentemente passaram a fazer o uso das telas como mecanismo linguístico. Mais uma vez ressalta-se o valor da arte enquanto expressividade ao perceber que a primeira é capaz de romper com as barreiras do adoecimento psíquico e devolver uma socialização com o mundo externo a um indivíduo sem expressão. É com base nestas orientações que Nise da Silveira constrói um trabalho vanguardista na libertação dos grilhões psiquiátricos.

Antes de adentrar o escopo político ao qual submete-se a atualidade, concerne frisar os positivos resultados que se extraem na contemporaneidade. A arteterapia se mostrou eficaz no alívio dos sintomas ocasionados pelos diversos quadros psiquiátricos. O grupo de arteterapia Amigos da Arte de Fortaleza, Ceará, relata alívio nos sintomas de angústia, estresse, medo, agressividade, isolamento social, apatia, entre outros (COQUEIRO & VIEIRA & FREITAS, 2010). Um estudo mais recente (FACCO, 2016) reparte os resultados de um tratamento arteterapêutico em três segmentações: 1) promoção em mudanças de hábitos de vida: os pacientes relatam maior disposição à realização de tarefas do dia a dia; 2) sentimentos proporcionados pela arteterapia: autoestima e autoconfiança são afetadas positivamente com o tratamento e 3) importância das relações pessoais no grupo de arteterapia: o tratamento dá margem à criação de vínculos afetivos e proporciona um espaço de interação. Diante destes resultados positivos, pode-se agora ir adiante com a ciência do que coloca-se em risco, da

importância histórica e clínica deste tipo de tratamento e a que tipo de alternativa os pacientes estão sujeitos a retroceder em situação de displicência para com a alternativa arteterapêutica.

## Cenário contemporâneo

O cenário apresentado atualmente configura-se como, exponencialmente, melhor ao elaborado anteriormente: criam-se as RAPS (Redes de Apoio Psicossocial), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), os Serviços Residenciais Terapêuticos, dentre outras medidas integrativas que têm como base a reinserção social e o atendimento médico constante. É promulgada a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001). Nesse sentido, esta lei estabelece princípios que ofertam norte para a inserção social em âmbitos cruciais à reversão da estigmatização de marginalizado e, não menos importante, oferecem maior flexibilização da não compulsoriedade de práticas de internação, passando estas a serem entendidas como opção a ser avaliada pelo médico, pela família e pelo próprio indivíduo. A internação é, por meio desta, substituída pela integração.

Apesar da homologação desta lei e, posteriormente, de leis estaduais e portarias, o panorama configurado, passados mais de dez anos, não é o mesmo esperado à época de sua validação. Percalços, tais como a má distribuição dos recursos disponíveis, tornam-se dificuldades aos residentes, profissionais e comunidades afins. Hirdes (2009) comenta:

(...) o Rio Grande do Sul, um estado pioneiro na aprovação de uma legislação específica na área, e detentor do maior número de CAPS por estado, apresenta diferenças regionais importantes na estruturação de serviços. Enquanto a metade sul protagonizou experiências inéditas de desinstitucionalização, o norte apresenta carência na estruturação de serviços e na inserção das ações de saúde mental nos serviços gerais de saúde. Esta realidade descortina-se em outros estados e regiões brasileiras. (HIRDES, 2009, p.298)

O desafio é a não efetivação prática e igualitária das leis promulgadas, que passa a operar como fator de conflito à execução legislativa. Disso extrai-se que a legislação é crucial para que se possa avançar politicamente dentro da reforma em questão, mas um manejo político com distribuição mais igualitária dos recursos reservados (levando em conta a alta ou baixa demanda de cada região) à saúde mental torna-se igualmente necessário, dado a sua insuficiência.



Estudos revelam, também, que dentro dos serviços faltam profissionais qualificados e preparo da família e da comunidade no convívio com pessoas com transtorno (BARROSO; SILVA, 2011, p.74).

Os percalços descritos só são possíveis em um dos melhores cenários dentro dos moldes da realidade: o cenário onde há recursos a serem distribuídos, ainda que desproporcionalmente. Enfrenta-se, ainda, grave risco ao retrocesso no panorama nacional de saúde mental oriundo de uma política de cortes de gastos intensiva. A recente suspensão de um repasse significativo de recursos financeiros aos CAPS e outros serviços de atendimento psicossocial, por meio da portaria nº 3.659, de 14 de Novembro de 2018, reflete uma negligência com o âmbito da saúde mental, que, diante dos obstáculos relatados, não deve ser tratada com parcimônia.

A arte surge como opção interventiva sem demandar alto dispêndio financeiro. Pede nada mais que tela, pincel e tinta. Além de alternativa de tratamento, a arte foi, durante a época de Nise, e ainda é, agora em seu legado, uma alternativa financeira. Deve-se, então, virar os holofotes aos manicômios mais uma vez, gritar por atenção à arte manicomial e aos direitos dos seus artistas. A visibilidade se apresenta aqui como caminho à salvação das vidas dos leitos psiquiátricos. A arte foi e continua sendo responsável por atrair olhares, interesse e apreço ao louco. Ao atravessar um período de tensão financeira, é determinante se apropriar de mecanismos extraordinários como a arte e cuidar para que práticas retrógradas não ressurgam. A arte, então, aponta um norte confiável nesse sentido enquanto medida redentora ante o cenário negativo que se monta para os tempos porvindouros no *locus* manicomial.

Diante do cenário exposto, este texto teve como principal objetivo a reafirmação das práticas artísticas diante de seu vasto sucesso enquanto método terapêutico. Defende-se, aqui, um enfoque das políticas de saúde pública nessa investida, que se mostrou exponencialmente mais eficaz do que as tentativas anteriores a esta. As circunstâncias descritas nos revelam uma sujeição à escassez de serviços e ao despreparo no atendimento. Este quadro alarma um perigo iminente à saúde mental e ao sujeito dos leitos psiquiátricos. Coloca-se em risco não só uma forma eficaz de tratamento, mas, também, o cuidado integral à saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os espaços de atendimento carecem de recursos financeiros, de visibilidade, de profissionais adequados, dentre outras demandas urgentes. A arte é necessária neste período dentro de toda a rede de cuidado psicossocial país afora, uma vez que viabiliza uma forma de protesto própria: pintar, moldar e dançar são, também, manifestações à medida que este grito ecoa em museus, em mídias tradicionais, mídias alternativas e, não menos importante, nas ruas.

## Referências Bibliográficas

- AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, v.XII, n.1, p.66-78, jun 2011.
- BASAGLIA, Franco. *Escritos selecionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BIERNATH, André. *Você precisa conhecer a história de Nise da Silveira*. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/voce-precisa-conhecer-a-historia-de-nise-da-silveira>>. Acesso em: 13 out 2018.
- BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília, DF.
- COLLINGWOOD, R. G. *The Principles of Art*. Oxford: Clarendon Press, 1938.
- COQUEIRO, Neusa Freire; VIEIRA, Francisco Ronaldo Ramos; FREITAS, Marta Maria Costa. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.XXIII, n.6, p.859-62, abr 2010.
- FACCO, Silvia Castro de Mello. et al. A Arteterapia no tratamento dos usuários de um centro de atenção psicossocial. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, v.IV, p.45-54, 2016.
- FOUCAULT, Michel. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- GUIMARÃES, Andréa Noeremberg. et al . Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto contexto - enfermagem*, v.XXII, n.2, p.361-9, jun 2013.
- HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciência, saúde coletiva*, v.XIV, n.1, p.297-305, fev 2009.
- MASIERO, André Luis. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.X, n.2, p.549-72, ago 2003.
- PINA, Raisa de. *Toda arte é política*. Disponível em: <<http://www.obeiijo.com.br/colunas/tda-arte-e-politica-12772745>>. Acesso em: 11 out 2018.
- PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.XX, n.4, p.1515-29, dez 2013.
- TARELOW, Gustavo Querodia. Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery (1925-1940). *Caderno de História da Ciência*, v.V, n.1, p.7-22, jun 2009.
- TOLSTÓI, Leon. *O que é arte?*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1904.